

## Obrazec za odjavo izvajalcev histopatoloških preiskav v Programu Svit

Spodaj podpisani \_\_\_\_\_ (ime in priimek), vodja presejalnega histopatološkega centra Programa Svit v ustanovi \_\_\_\_\_ (ime ustanove) odjavljam strokovnega sodelavca, izvajalca histopatoloških preiskav iz Programa Svit.

\_\_\_\_\_ (ime in priimek) ne opravlja več histopatoloških preiskav za Program Svit v omenjeni ustanovi od dne \_\_\_\_\_ (datum) dalje.

Datum:

Vodja presejalnega histopatološkega centra (podpis):

Za zagotavljanje standardov kakovosti v presejalni histopatološki ustanovi Programa Svit vas prosimo, da vse morebitne spremembe v vašem histopatološkem centru (kadrovske spremembe, spremembe v doseganju standardov kakovosti itd) sproti pisno sporočate v Program Svit na naslov: Program Svit, p.p. 241, 1001 Ljubljana, ali po elektronski pošti: Svit.Tajnistvo@nijz.si.